



Les délégués à la Chambre médicale représentent les organisations de base et les sociétés de discipline médicale.

Palais des Congrès, Bienne, les 2 et 3 mai 2018

Procès-verbal décisionnel de la première Chambre médicale de 2018

Monika Henzen

Cheffe de la division Secrétariat central

Mercredi 2 mai 2018

1. Message de bienvenue, informations, désignation du bureau

Jürg Schlup/président de la FMH souhaite la bienvenue à tous les délégués et aux orateurs invités à la première Chambre médicale de 2018.

Après les informations d'usage concernant le déroulement de la séance données par *Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH*, le bureau de la Chambre médicale est désigné. Il se compose du *président*, du *vice-président*, de la *secrétaire générale*, de *Me Julien Duruz/Division juridique de la FMH, responsable du bureau électoral*, de *Me Anne-Sylvie Thiébaud/Division juridique de la FMH, responsable suppléante du bureau électoral*, ainsi que des scrutateurs suivants élus, par 105 oui, 2 non et sans abstention:

Alexander Zimmer, Markus Bremgartner, Jean-Pierre Grillet, Florian Leupold, Hans-Anton Vogel, Regula Capaul,

Lucia Zürcher, Pierre Arnold, Carlos Munoz, Anja Zyska Cherix

Approbation de l'ordre du jour

Proposition:

Approuver l'ordre du jour.

Décision:

L'ordre du jour est approuvé à l'unanimité.

Conformément à l'art. 11 al. 3 RE, la Chambre médicale fixe au début de chaque séance l'heure limite à partir de laquelle elle ne peut plus prendre de décision ni procéder à des élections. Le président propose de clore la séance à 18h.

Décision:

La proposition de clore la séance à 18h est approuvée à l'unanimité.



Jürg Schlup, président de la FMH, souhaite la bienvenue aux délégués à la première Chambre médicale de 2018. A sa droite, le Comité central et la secrétaire générale.

Le président dépose ensuite une motion d'ordre afin que les propositions à la Chambre médicale de ce jour soient déposées par écrit. Selon l'art. 11 al. 5 RE, les délégués, les membres du Comité central et la secrétaire générale ont chacun le droit de faire des propositions quant aux objets à l'ordre du jour soumis à discussion. Le texte des propositions doit être présenté au président par écrit avant ou pendant la séance ou exceptionnellement par oral.

Motion d'ordre: propositions soumises par écrit

Les propositions et amendements doivent être présentés par écrit au président. Les propositions orales ne sont pas acceptées et ne sont pas valides.

Décision:

La motion d'ordre est acceptée par 105 oui, 3 non et 10 abstentions.

2. Tarifs

2.1 Projet TARCO – validation de la structure des prestations (nomenclature) et marche à suivre pour les prochaines étapes

Jürg Schlup/président de la FMH explique que la Chambre médicale est appelée aujourd'hui à se prononcer sur plusieurs propositions concernant la structure tari-

faire TARCO consolidée à l'interne, sur laquelle quelque 90 organisations médicales affiliées se sont prononcées. Lors de la Chambre médicale d'octobre 2018, les délégués statueront sur la structure tarifaire ambulatoire finalisée avec les partenaires tarifaires, points tarifaires compris.

Urs Stoffel/membre du Comité central et responsable du département Médecine et tarifs ambulatoires présente le contexte et l'état d'avancement actuel du projet. Suite au rejet de la structure tarifaire lors de la **votation générale du 9 juin 2016**, l'Assemblée des délégués a confié le projet TARCO au département compétent le 26 janvier 2017. Ce projet a pour but d'élaborer une structure tarifaire consolidée, appropriée, conforme à la loi et aux principes de l'économie d'entreprise (cf. art. 43 al. 4 LAMal) et de garantir l'autonomie tarifaire. *Urs Stoffel/membre du Comité central et responsable du département Médecine et tarifs ambulatoires* rappelle que suite à l'échec de la révision conjointe de 2016, le Conseil fédéral a annoncé le 18 août 2017 qu'il interviendrait pour la deuxième fois dans l'autonomie tarifaire au 1^{er} janvier 2018. Cette intervention, inappropriée et non conforme aux principes de l'économie d'entreprise aux yeux de la FMH, exerce une grande influence sur la structure des prestations en discussion aujourd'hui. Le corps médical a pris acte de l'arrêt du Tribunal fédéral concernant la première intervention tarifaire du



Les 200 délégués adoptent à l'unanimité la structure des prestations (nomenclature tarifaire) comme base essentielle d'un tarif approprié calculé selon les principes de l'économie d'entreprise.

Conseil fédéral en 2014 et s'étonne que, selon le Tribunal fédéral, le Conseil fédéral puisse agir en tenant compte de considérations politiques alors que les partenaires tarifaires doivent respecter strictement les dispositions de la LAMal. Il est donc d'autant plus important pour la FMH de poursuivre les objectifs de la révision globale du TARMED et, conjointement avec les partenaires tarifaires, de déposer d'ici fin 2018 une structure tarifaire révisée, appropriée et conforme aux principes de l'économie d'entreprise, pour approbation par le Conseil fédéral. En plus de sa deuxième intervention au 1^{er} janvier 2018, le Conseil fédéral a adopté le 28 mars 2018 un programme de mesures afin de freiner la hausse des coûts dans le système de santé, qui repose sur les 38 propositions émises par un groupe d'experts internationaux à l'automne dernier. Le corps médical aura l'occasion de prendre position sur les premières mesures en consultation à l'automne 2018.

Malgré toutes ces mesures politiques, le calendrier du projet TARCO a pu être respecté et les jalons atteints. Après avoir été validée à l'unanimité par l'Assemblée des délégués lors de la séance extraordinaire du 11 avril 2018, la structure des prestations TARCO (nomenclature) est à présent soumise à la Chambre médicale. La structure tarifaire TARCO, points tarifaires compris, doit être présentée à l'Assemblée des délégués du 27 juin 2018.

Urs Stoffel/membre du Comité central et responsable du département Médecine et tarifs ambulatoires ajoute que les négociations au sein de l'ats-tms SA sont poursuivies en parallèle avec les partenaires tarifaires (H+, cufu, CTM et FMH). Alors que le *Comité central* comp-

tait finaliser la structure tarifaire d'ici le 31 mars 2018 et la soumettre aux organes de la FMH (AD et ChM) avant fin juin 2018, le conseil d'administration de l'ats-tms SA a décidé à la majorité le 2 février 2018 qu'il ne serait pas possible que les partenaires tarifaires déposent une structure tarifaire finalisée ensemble d'ici le 30 juin 2018 et qu'il faudrait donc repousser le délai à fin 2018. Après cette présentation du projet TARCO, le débat est ouvert.

A la question de savoir si une votation générale est prévue en octobre 2018, le président explique que de premières discussions au sein du Comité central et de l'Assemblée des délégués ont eu lieu mais qu'aucune décision n'a été prise. Pour ne pas compromettre le délai de dépôt de la structure tarifaire prévu pour fin 2018, le Comité central ne déposera pas de proposition en ce sens. La Chambre médicale a toutefois la possibilité de le faire conformément aux Statuts. Le président en profite pour signaler qu'une autre dimension doit être prise en compte. La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) aimerait modifier l'art. 43 al. 5 ter de la LAMal avec l'*initiative parlementaire 17.401 Maintenance et développement des tarifs*: «Les partenaires tarifaires instituent une organisation ayant compétence pour l'élaboration, le développement, l'adaptation et la maintenance des structures. (...)» La FMH a donc tout intérêt à déposer dans les délais une structure tarifaire commune susceptible d'être acceptée et à s'investir en faveur de l'autonomie tarifaire. C'est aussi l'objectif premier de la stratégie adoptée pour la législature 2016–2020 de la FMH.

Après plusieurs longues interventions, *Pierre Vallon/FMPP* propose de limiter le temps de parole.

Motion d'ordre Vallon:

Limiter le temps de parole à trois minutes.

Décision:

La proposition est acceptée par 150 oui et 6 non.

Après plusieurs interventions, *Jürg Schlup/président de la FMH* en vient à la proposition d'amendement déposée par l'ASMAC concernant la première proposition du Comité central. *Anja Zyska Cherix/présidente de l'ASMAC* explique que son association soutient la structure des prestations présentée de même que la procédure proposée. A l'instar du Comité central, l'ASMAC s'est également fixé comme objectif déclaré de conserver l'autonomie tarifaire. C'est la raison pour laquelle la structure des prestations actuelle (nomenclature) ne doit pas être comprise comme la version définitive, mais plutôt comme une base en vue d'un consensus. Aussi bien envers les organisations représentées à la Chambre médicale et les membres qu'envers les partenaires de négo-

ciation, il est important de montrer avec transparence que les propositions élaborées par la FMH pourront encore faire l'objet de changements lors des discussions entre les partenaires tarifaires. Cette ouverture doit être garantie et communiquée clairement si l'on souhaite prendre au sérieux le partenariat tarifaire et conserver, ou plus exactement restaurer, l'autonomie tarifaire.

Lors des votes qui suivent, les délégués doivent en premier lieu décider s'ils souhaitent entrer en matière ou non sur la proposition de l'ASMAC.

Proposition du Comité central:

Entrer en matière, oui ou non?

Décision:

L'entrée en matière est acceptée par 85 oui, 30 non et 11 abstentions.

Urs Stoffel/membre du Comité central et responsable du département Médecine et tarifs ambulatoires soutient la proposition d'amendement, mais souhaite la compléter par la remarque entre parenthèses «(conformément au navigateur tarifaire TARCO 2.2)». L'ASMAC est d'accord.

Pierre Vallon/président de l'Assemblée des délégués signale que la structure des prestations n'a pas seulement été validée par le Cockpit mais aussi par l'Assemblée des délégués extraordinaire du 11 avril 2018. Il demande à ce que ce soit corrigé dans la proposition de l'ASMAC. L'ASMAC accepte cette précision.

Jürg Schlup/président de la FMH remercie le président de l'Assemblée des délégués pour sa remarque. Il propose de soumettre d'abord au vote la deuxième proposition du Comité central (incontestée) et ensuite la première proposition du Comité central et celle de l'ASMAC.

Vote 1: 2^e proposition du Comité central

La Chambre médicale approuve la marche à suivre pour les prochaines étapes du projet TARCO et les négociations avec les partenaires tarifaires.

Décision:

La proposition est acceptée par 131 oui, 0 non et 1 abstention.

Vote 2: 1^{re} proposition du Comité central

La Chambre médicale approuve la structure des prestations (nomenclature) et la structure des chapitres du projet TARCO telles que présentées et approuvées par le Cockpit (conformément au navigateur tarifaire TARCO 2.2).

Décision:

La proposition est acceptée par 136 oui, 0 non et 4 abstentions.

Vote 3: proposition de l'ASMAC

L'ASMAC propose de compléter le premier point comme suit:

La Chambre médicale approuve la structure des prestations (nomenclature) et la structure des chapitres du projet TARCO telles que présentées et approuvées par le Cockpit (conformément au navigateur tarifaire TARCO 2.2) en tant que base pour les négociations avec les partenaires tarifaires.

Décision:

La proposition est acceptée par 115 oui, 2 non et 14 abstentions.

Urs Stoffel/membre du Comité central et responsable du département Médecine et tarifs ambulatoires remercie les délégués, toutes les personnes impliquées dans le projet de même que toute son équipe à Olten pour leur grand investissement et pour la confiance témoignée. Jürg Schlup/président de la FMH adresse ses plus vifs remerciements en particulier à Urs Stoffel, à son équipe et à toutes les personnes impliquées dans le projet.

Jeudi 3 mai 2018

1. Message de bienvenue, informations, désignation du bureau

Jürg Schlup/président de la FMH souhaite la bienvenue à tous les délégués et aux orateurs invités à la deuxième journée de la Chambre médicale du printemps.

Après les informations d'usage concernant le déroulement de la séance données par *Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH*, le bureau de la Chambre médicale est désigné. Il se compose du *président*, du *vice-président*, de la *secrétaire générale*, de *Me Julien Duruz/Division juridique de la FMH, responsable du bureau électoral*, de *Me Anne-Sylvie Thiébaud/Division juridique de la FMH, responsable suppléante du bureau électoral*, ainsi que des scrutateurs suivants, élus à l'unanimité:

Alexander Zimmer, Markus Bremgartner, Jean-Pierre Grillet, Florian Leupold, Paul Bösch, Franziska Zogg, Lucia Zürcher, Pierre Arnold, Karl-Olaf Lövblad, Marie-Claire Desax

Approbation de l'ordre du jour

Proposition:

Approuver l'ordre du jour.

Décision:

L'ordre du jour est approuvé par 150 oui, 1 non et sans abstention.

Conformément à l'art. 11 al. 3 RE, la Chambre médicale fixe au début de chaque séance l'heure limite à partir de laquelle elle ne peut plus prendre de décision ni pro-

céder à des élections. Le président propose de clore la séance à 17h.

Décision:

La proposition de clore la séance à 17h est approuvée par 150 oui, 0 non et 1 abstention.

Par ailleurs, le président dépose deux motions d'ordre. Conformément à l'art. 11 al. 7 RE, il est possible de limiter le temps de parole sur proposition de la Chambre médicale ou du président. Au vu des points à l'ordre du jour et du temps à disposition, il est proposé une limite du temps de parole de deux minutes par orateur.

Motion d'ordre 1: limitation du temps de parole

Pour la séance d'aujourd'hui, le temps de parole est limité à deux minutes par orateur. Aucune limite ne s'applique pour le président de chacune des organisations médicales ayant droit de vote ou pour son suppléant, ni pour l'intervenant du Comité central.

Décision:

La motion d'ordre est acceptée par 150 oui, 2 non et 9 abstentions.

Selon l'art. 11 al. 5 RE, les délégués, les membres du Comité central et la secrétaire générale ont chacun le droit de faire des propositions quant aux objets à l'ordre du jour soumis à discussion. Le texte des propositions doit être présenté au président par écrit avant ou pendant la séance ou exceptionnellement par oral.

Motion d'ordre 2: propositions soumises par écrit

Les propositions et amendements doivent être présentés par écrit au président. Les propositions orales ne sont pas acceptées et ne sont pas valides.

Décision:

La motion d'ordre est acceptée par 150 oui, 2 non et 8 abstentions.

Hommage à Pierre-Alain Schneider, récemment disparu

Jürg Schlup/président de la FMH rend un hommage plein de gratitude à Pierre-Alain Schneider, décédé le 24 mars 2018. Avec Pierre-Alain Schneider, le corps médical perd un médecin engagé depuis de nombreuses années, un ancien président de plusieurs organisations médicales et le vice-président de l'Assemblée des délégués de la FMH pour laquelle il est resté en fonction jusqu'à son décès. *Pierre Vallon/président de l'Assemblée des délégués* prend la parole pour rendre un dernier hommage au disparu.

Pierre Vallon/président de l'Assemblée des délégués évoque avec émotion le souvenir d'un confrère remarquable. Imperturbable, Pierre-Alain Schneider ne s'est

jamais laissé démonter ni par les politiciens ni par les assureurs. Sa faculté à prendre position de manière nette et tranchée même après des heures de débat a toujours été impressionnante. Il attendait la fin de son activité de radiologue pour consacrer davantage de temps à sa famille et à ses loisirs, en particulier à l'aviation. Passionné par les avions, il rêvait de se réinstaller dans un cockpit à la retraite. Une courte et grave maladie, qu'il a combattue avec beaucoup de courage, l'en a malheureusement empêché.

L'assemblée observe une minute de silence en souvenir de Pierre-Alain Schneider.

Exposé d'ouverture du président de la FMH

Jürg Schlup/président de la FMH considère que le corps médical a besoin d'une adaptation stratégique de la politique de la santé. Une réflexion davantage axée sur le patient s'impose. L'économie doit être au service de la médecine, mais le secteur de la santé ne doit pas être soumis à la **primauté de l'économie**. Même si, suite à la hausse des coûts de la santé, les aspects économiques revêtent une importance croissante pour les médecins, la prise en charge optimale des patients reste prioritaire. Selon l'étude «Why the best hospitals are managed by doctors» de la professeure Agnes Bäker, le fait que les hôpitaux soient dirigés par des médecins a un impact positif sur la qualité et la crédibilité, et ce auprès de tous les groupes concernés (collaborateurs et patients, par ex.). L'expérience montre en effet que les meilleurs hôpitaux – selon les *rankings* – sont gérés par des médecins. En Europe, les directeurs de cliniques sont des économistes, qui tentent d'instrumentaliser les médecins-chefs en leur imposant des objectifs financiers et qui compromettent ainsi l'image de toute une profession. La primauté de l'économie nuit à la qualité de la prise en charge des patients et sape la confiance de la population dans tout le système de santé. Une fois la confiance perdue, cela coûte vraiment cher. De nombreux pays européens connaissent une **pénurie de médecins**. L'Angleterre, par exemple, investira 100 millions de livres sterling dans le recrutement de médecins de famille au cours des trois prochaines années. Selon la Chambre médicale fédérale allemande, l'Allemagne compte 2613 cabinets médicaux inoccupés, qui ne pourront plus être repourvus. Et en Suisse, le nombre de postes de médecins vacants mis au concours a plus que doublé en trois ans (source: Jobradar). Depuis 2017, le **revenu des médecins** fait l'objet d'une couverture médiatique peu équilibrée. L'étude sur les revenus qui devait être publiée à l'automne 2017 à la demande de l'Office fédéral de la santé

publique (OFSP) n'est toujours pas terminée. En avril 2018, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a en revanche publié les résultats du premier relevé des données structurelles (MAS). En Suisse, un cabinet individuel dégage en moyenne un résultat annuel de 155 000 CHF. La FMH a pris connaissance avec stupéfaction du jugement rendu au printemps 2018 sur la **1^{er} intervention tarifaire 2014**. Le Tribunal fédéral conclut que le Conseil fédéral ne doit plus fixer la structure tarifaire uniquement de manière appropriée et conforme aux règles applicables en économie d'entreprise, mais peut aussi tenir compte d'intérêts politiques. Les partenaires tarifaires restent par contre tenus de respecter les critères d'adéquation et d'économicité. Ce jugement influe sur les négociations tarifaires en cours et entraîne une incertitude juridique. Concernant la **2^e intervention tarifaire**, la *Weltwoche* a publié un échange de courriels entre l'Office fédéral de la justice (OFJ) et l'OFSP. L'OFJ y émet des réserves générales sur l'intervention tarifaire 2018, se demandant si l'économicité et l'adéquation requises par la loi sont respectées. Le nouveau **Règlement européen sur la protection des données (RGPD)**, en vigueur à partir de fin mai 2018, contraint les entreprises de Suisse à faire preuve de précaution dans le traitement des données personnelles afin de garantir la protection de la sphère privée de tout individu. La conseillère à la protection des données de la FMH a déjà donné des informations détaillées sur le sujet lors de la Chambre médicale de l'automne 2017. Le Comité central a fait des propositions pour la suite de la procé-

sure, mais la Chambre médicale n'était alors pas entrée en matière. Le Secrétariat général de la FMH prend la mise en œuvre des nouvelles exigences de la protection des données très au sérieux et, comme l'a souhaité la Chambre médicale à l'automne 2017, il se conforme aux obligations légales. Les principaux **enjeux politiques** auxquels le corps médical est confronté en 2018 restent la révision tarifaire, la mise en œuvre de l'intervention tarifaire, l'empêchement du budget global, la contribution au pilotage de l'admission des médecins, le financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières ainsi que l'obligation de fournir des données MAS-MARS. Le Comité central juge que la **révision tarifaire**, les **mesures de maîtrise des coûts** et le **pilotage de l'admission des médecins** seront les principaux défis pour les médecins ces prochains mois.

2. Rapports annuels 2017

2.1 Rapport annuel 2017 de l'ISFM

Werner Bauer/président de l'ISFM et Christoph Hänggeli/directeur de l'ISFM font le compte rendu des activités et projets prioritaires de l'année précédente. S'agissant de **l'accréditation** réalisée tous les sept ans par la Confédération, les documents de base, les autoévaluations et l'expertise externe sont achevés. La décision du Département fédéral de l'intérieur (DFI) est encore en suspens. Fondamentalement, la formation postgraduée en Suisse est évaluée positivement par les experts nationaux et internationaux. Au sein de la **Plateforme de formation médicale**, le groupe thématique sur les cursus et les structures se penche actuellement sur la question de savoir si (et comment) la durée de la formation doit être raccourcie mais l'impact d'un tel raccourcissement sur la prise en charge médicale et la qualité est inconnu. La question de l'efficacité de la formation postgraduée est pertinente et focalise de plus en plus l'attention. Par ailleurs, l'OFSP entend accentuer son engagement sur le thème de la **formation continue**. Il suggère la mise sur pied d'un groupe thématique qui serait chargé d'examiner un éventuel besoin de régulation. Les **Entrustable Professional Activities (EPA)** sont des activités qui nous viennent de la formation basée sur les compétences. C'est un ensemble de compétences qu'il faut apprendre et pour lesquelles on est noté. Ces EPA ont déjà été intégrées dans le nouveau catalogue des objectifs d'apprentissage pour les études universitaires en Suisse. L'ISFM va se pencher activement sur cette question avec un groupe de travail pour les intégrer dans la formation postgraduée. Le symposium annuel sur la formation médicale (**Medical Education Symposium**) se tiendra le 12 septembre 2018 à Berne.



Werner Bauer, vice-président de l'ISFM, présente le rapport de gestion 2017 de l'ISFM.

Christoph Hänggeli/directeur de l'ISFM est convaincu que la **révision de la loi sur les professions médicales** (LPMéd), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018, aura permis deux avancées importantes pour la sécurité des patients. D'une part, tous les médecins doivent faire vérifier leur diplôme et s'inscrire au registre officiel des professions médicales (MedReg) avant de commencer leur activité médicale. D'autre part, ils doivent attester les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de leur profession. Il reste quand même une ombre au tableau: les langues de la maturité suisse ne sont pas reconnues et ne peuvent pas être inscrites au registre. Le **nouveau développement du logbook électronique 2.0** progresse selon le calendrier. Les experts externes mandatés par l'ISFM assurent que la nouvelle version modulaire offre une programmation mieux structurée, capable de répondre aux exigences de demain. A son avis, aucune intervention stratégique n'est requise. Le besoin d'investissement pour 2018 et 2019 s'élève respectivement à CHF 1 million. La **plate-forme électronique de formation continue** est un outil qui fonctionne sans problèmes techniques permettant aux sociétés de discipline de contrôler facilement la formation continue de leurs membres. Actuellement, seulement 50% des médecins possèdent un diplôme de formation continue (Autriche: 95%). La Confédération fait valoir ce faible taux comme argument pour réguler ce domaine. Après le creux de 2016, l'**octroi des titres de spécialiste** a de nouveau atteint le niveau de 2013. Cette augmentation des demandes est réjouissante et aura un effet positif sur les comptes 2018.



Anne-Geneviève Bütikofer, secrétaire générale, fait le point sur les mesures de stabilisation budgétaire.

De plus amples informations sur le rapport annuel peuvent être consultées en ligne sur le site <https://www.fmh.ch/fr/formation-isfm/a-propos-de-l-isfm/rapports-gestion.html>.

Proposition de l'ISFM:

La direction de l'ISFM propose à la Chambre médicale d'approuver le rapport annuel 2017 de l'ISFM.

Décision:

Le rapport annuel de l'ISFM est accepté à l'unanimité.

2.2 Rapport annuel 2017 de la FMH

Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH rappelle que la version électronique du rapport annuel répond aux exigences techniques d'aujourd'hui et garantit un accès optimal à tous les appareils disponibles sur le marché. Outre la situation politique actuelle du domaine de la santé qui place la FMH face à d'importants défis, comme l'a évoqué le président dans son allocution, l'activité du Secrétariat général s'est inscrite l'année dernière dans le cadre de la maîtrise du **budget** et des **finances** mais aussi de l'atteinte d'un équilibre financier entre dépenses et recettes. Les objectifs de mise en œuvre des **mesures de stabilisation budgétaire** fixés pour 2017 ont été dépassés. Mentionnons encore l'analyse des processus, la mise en place de la gestion des risques et l'élaboration de la stratégie informatique, qui ont également sollicité le Secrétariat général. Le projet stratégique I-Governance a pris du retard. De son côté, la Division juridique a entamé la révision du règlement du Bureau d'expertises extrajudiciaires, mais aussi les travaux de révision en vue de la troisième édition du guide pratique de la FMH et de l'ASSM (Bases juridiques pour le quotidien du médecin). Dans le domaine des assistantes médicales, la révision de l'ordonnance de formation a demandé beaucoup de ressources et a pu être finalisée en 2018. Le projet TARCO, le catalogue des prestations et les activités intensifiées de relations publiques en faveur des membres de la FMH ont exigé un travail de communication important. Enfin, le nombre de membres a augmenté en 2017 pour atteindre un total réjouissant de 42301 membres.

L'année dernière, l'accent a été mis aussi sur le **changement de culture de la FMH**, avec notamment une réflexion autour des valeurs, qui a été menée par les cadres et le personnel à l'occasion de plusieurs séminaires et ateliers. Sachant que la notion de culture de travail d'une organisation n'est pas un concept statique, ce processus sera poursuivi ces prochaines années. Au 31 décembre 2017, l'**effectif du personnel** s'élevait à 102 personnes (dont 76 pour le Secrétariat général de la FMH) diminuant légèrement par rapport à l'année précédente. L'âge moyen du personnel s'élève à 48 ans. Le

nombre moyen d'années d'ancienneté est de 9 ans et 14 personnes ont 20 ans ou plus de service. En 2017, la répartition selon le sexe au sein de la FMH était la suivante: 68 femmes (67%) et 34 hommes (33%). La part de femmes cadres atteint 39%. La fluctuation du personnel (nette) a été de 10,7%. Le nombre de nouveaux collaborateurs est de 14 personnes (9 personnes l'année précédente). D'autres détails sur le rapport annuel peuvent être consultés en ligne sur www.report2017.fmh.ch.

Proposition du Comité central:

Le Comité central de la FMH propose à la Chambre médicale d'approuver le rapport annuel 2017 de la FMH.

Décision:

Le rapport annuel de la FMH est approuvé à l'unanimité.

3. Rapport 2017 des mesures de stabilisation budgétaire

Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH présente les objectifs des mesures dont la mise œuvre était prévue en 2017. Les objectifs fixés par la Chambre médicale visent un équilibre entre les dépenses et les recettes. Les économies totales de CHF 5,8 millions devaient être obtenues en deux étapes, d'une part, en diminuant les dépenses et, d'autre part, en augmentant les recettes. Le processus d'évaluation développé à cet effet permet depuis le printemps 2016 de visualiser les avancées des 116 mesures de stabilisation budgétaire décidées par la Chambre médicale du 28 octobre 2015. Au terme de l'exercice 2017, le résultat positif obtenu s'élève à kCHF 377, soit 39%. L'objectif de kCHF 965 a été dépassé avec un résultat de kCHF 1342. Les différences majeures découlent notamment d'un excédent des recettes des cotisations des membres, d'une réduction de la part de l'employeur au deuxième pilier mais aussi d'une diminution des dépenses pour les conseils juridiques aux membres. Pour les années 2018 et 2019, il reste donc encore 1 million d'économie à réaliser. La Chambre médicale sera informée le 25 octobre 2018 de l'atteinte des objectifs du premier semestre.

Les délégués de la Chambre médicale prennent connaissance de la progression des mesures de stabilisation budgétaire pour l'année 2017.

4. Comptes annuels 2017

4.1 Comptes annuels 2017 de l'ISFM

Christoph Hänggeli/directeur de l'ISFM évoque les raisons qui ont conduit à un meilleur résultat car, après une perte budgétisée de kCHF 867, les comptes annuels se sont clos avec un déficit de kCHF 645. Les différences

entre budget et comptes s'expliquent aussi bien au niveau des recettes que des dépenses. Les recettes supplémentaires de près d'un million par rapport à 2016 proviennent des taxes de certification et du nombre plus élevé de titres de spécialiste octroyés. Les dépenses supplémentaires par rapport à 2016 dépendent avant tout du logbook électronique, des coûts d'accréditation mais aussi des pertes de recettes en lien avec les diplômes de formation continue. Dans son financement, l'ISFM essaie de couvrir les coûts selon les dépenses par centre de coûts. Dans le domaine des établissements de formation, le degré de couverture est désormais pratiquement de 100%. Mais cet objectif ne peut pas être atteint dans tous les domaines, comme les oppositions notamment. L'Etat aussi finance la justice avec les recettes fiscales générales. *Christoph Hänggeli* met en perspective les chiffres du premier trimestre 2018, qui sont positifs. Avec les mesures déjà décidées, l'ISFM devrait avoir un budget consolidé en 2020. Au 1^{er} janvier 2018, le niveau de fortune de l'ISFM s'élevait à CHF 2,79 millions.

4.2 Comptes annuels 2017 de la FMH

Emanuel Waeber/chef de la division Administration et finances présente les comptes annuels de la FMH qui se sont soldés par un gain de kCHF 687. Les principales différences découlent de la hausse des cotisations des membres et des recettes liées aux prestations et aux placements financiers. Du côté des dépenses, les coûts pour les projets, le personnel, l'administration et l'informatique sont plus faibles. Par ailleurs, la mise en œuvre des mesures de stabilisation budgétaire ont un effet positif sur le résultat.

En 2017, la FMH a dépassé pour la première fois le seuil de CHF 28 millions pour la somme totale de son bilan. Avec CHF 15,132 millions, les liquidités ont augmenté de kCHF 700 par rapport à l'année dernière. Les actifs immobilisés restent inchangés à CHF 6,764 millions. Les capitaux tiers à court terme ont baissé de près de CHF 2 millions en raison d'une diminution des dépenses pour projet, les capitaux tiers à long terme ont augmenté de CHF 2,56 millions suite aux provisions anticipées. Le capital propre atteint CHF 13,6 millions; le rendement des placements, 6,46%.

Les comptes consolidés affichent un gain de kCHF 42 alors qu'une perte de kCHF 217 avait été budgétisée. Le Comité central propose de répartir le résultat annuel comme suit: kCHF 687 sont attribués au capital de la FMH et kCHF 645 aux réserves de l'ISFM.

Rapport de l'organe de révision BDO

Simon Kehrli/organe de révision BDO atteste que les comptes annuels 2017 ont été examinés par l'organe de

révision. Selon son évaluation, les comptes de l'exercice terminé au 31 décembre 2017 correspondent à la législation suisse et aux Statuts. L'organe de révision confirme qu'en conformité avec l'art. 728 a al. 1 chiffre 3 CO et la norme d'audit suisse 890, il existe un système de contrôle interne conçu selon les directives du Comité central pour établir les comptes annuels. Il recommande donc d'approuver les comptes 2017.

4.3 Rapport de la Commission de gestion (CdG) de la FMH

Adrian Sury/président de la CdG rapporte que les membres de la CdG se sont essentiellement penchés, lors de leurs séances, sur la surveillance des mesures de stabilisation budgétaire décidées par la Chambre médicale d'automne 2015, la gestion des processus et des risques, la protection des données, les projets en cours comme la facturation des cotisations de base, le site internet, le logbook électronique et la rénovation du siège. La composition de la commission est la même. Mais Jean-Claude Brückner a annoncé sa démission pour fin avril 2018.

Les séances semestrielles communes avec la FMH et l'ISFM ont toujours été cordiales et constructives. La CdG a vérifié les comptes annuels 2017 et propose à la Chambre médicale de les approuver et d'octroyer la décharge au Comité central et au Comité de l'ISFM.

Adrian Sury/président de la CdG remercie les présidents de la FMH et de l'ISFM, le Comité central, le Secrétariat

général et le secrétariat de l'ISFM pour leur excellente collaboration.

4.4 Approbation des comptes annuels consolidés 2017

Proposition du Comité central:

Le Comité central de la FMH propose à la Chambre médicale d'approuver les comptes annuels 2017.

Décision:

Les comptes annuels 2017 sont approuvés par 138 oui, sans opposition et avec 2 abstentions.

5. Octroi des décharges

Le Comité de l'ISFM et le Comité central de la FMH proposent à la Chambre médicale de suivre les recommandations de l'organe de révision et de la CdG et de leur octroyer la décharge pour l'exercice 2017.

5.1 Octroi de la décharge à l'ISFM

Proposition de l'ISFM:

Le Comité de l'ISFM propose à la Chambre médicale de suivre les recommandations de l'organe de contrôle et de la CdG et de lui octroyer la décharge pour l'exercice 2017.

Décision:

La Chambre médicale octroie la décharge au Co-



La présidence in corpore suite à l'élection de Michel Matter à la vice-présidence. De g. à dr.: Christoph Bosshard (vice-président), Jürg Schlup (président) et Michel Matter (vice-président).

mité de l'ISFM pour l'exercice 2017 à une large majorité, sans opposition et avec 4 abstentions.

5.2 Octroi de la décharge au Comité central de la FMH

Proposition du Comité central:

Le Comité central de la FMH propose à la Chambre médicale de suivre les recommandations de l'organe de contrôle et de la CdG et de lui octroyer la décharge pour l'exercice 2017.

Décision:

La Chambre médicale octroie la décharge au Comité central de la FMH pour l'exercice 2017 à une large majorité, sans opposition et avec 3 abstentions.

6. Elections et élections de confirmation

6.1 Election du 2^e vice-président de la FMH (vacant)

A l'occasion de l'élection complémentaire pour la législature 2016–2020, la Chambre médicale du 26 octobre 2017 a élu Michel Alexandre Matter au Comité central. L'élection du deuxième vice-président avait été reportée à la Chambre médicale du printemps 2018. Michel Matter se présente à l'élection d'aujourd'hui.

Felix Kurth/ASMAC soutient la candidature de Michel Matter mais l'ASMAC regrette qu'avec cette candidature, aucune femme ne sera représentée à la présidence de la FMH. Cela souligne malheureusement le manque de représentation des femmes dans les organes importants de la FMH. La part des femmes médecins s'élève aujourd'hui à plus de 40%. Il est absolument nécessaire d'augmenter sensiblement le nombre de femmes dans les organes de la FMH. C'est non seulement un appel aux femmes médecins de faire acte de candidature mais aussi à tous les hommes de rendre possibles les candidatures de femmes.

Jürg Schlup/président de la FMH le remercie pour sa prise de parole et il en appelle à toutes les organisations représentées à la Chambre médicale de soutenir et encourager les candidatures de femmes.

Il annonce ensuite les résultats du 1^{er} tour de l'élection: Michel Matter obtient 120 voix, Yvonne Gilli 11 et Urs Stoffel 5. **Michel Matter est élu 2^e vice-président de la FMH avec 120 voix.**

Le président félicite le nouveau vice-président pour son élection. Michel Matter remercie l'assemblée pour la confiance accordée.

6.2 Election d'un membre de la CdG (en remplacement de Jean-Claude Brückner)

Jean-Claude Brückner a été élu à la CdG en 2012 en tant que représentant de la Suisse romande. Il a annoncé sa démission pour fin avril 2018. *Adrian Sury/président de la CdG* remercie le membre sortant pour son engagement sans faille. Sa longue expérience professionnelle et humaine associée à son esprit d'analyse a été un soutien et un enrichissement pour la commission, notamment son approche différenciée et critique a été importante pour aborder les problèmes selon une perspective différente. *Adrian Sury/président de la CdG* remercie Jean-Claude Brückner et lui souhaite pleine santé, beaucoup de temps et de plaisir pour la suite.

Jürg Schlup/président de la FMH s'associe aux remerciements et souhaite tout de bon au membre sortant de la CdG.

Seule une candidature a été déposée dans les délais impartis pour cette élection complémentaire, celle de Philippe Vuillemin, déposée par la Société vaudoise de médecine (SVM). Comme aucune autre candidature n'a été déposée, *Philippe Eggimann/président de la SVM* présente le candidat. Philippe Vuillemin est un confrère avec une longue expérience professionnelle et politique. En tant que membre de la commission de gestion de la Commune de Lausanne et de membre de la commission de gestion du Grand conseil du Canton de Vaud et au fil d'autres mandats, il a acquis des connaissances approfondies de gestion et d'administration. Philippe Vuillemin est un candidat extrêmement qualifié qui réunit toutes les compétences requises pour ce poste. Il recommande aux délégués de soutenir sa candidature.

Philippe Vuillemin est élu membre de la Commission de gestion au premier tour par 135 voix sur 146 bulletins reçus.

Jürg Schlup/président de la FMH félicite le nouveau membre de la CdG et lui souhaite plein succès dans sa nouvelle fonction.

6.3 Reconduite de l'organe de révision de la FMH

Jürg Schlup/président de la FMH propose de reconduire l'organe de révision à main levée.

Proposition:

La reconduite de l'organe de révision est votée à main levée.

Décision:

La proposition est acceptée par 130 oui, 1 non et sans abstention.

Proposition du Comité central:

Le Comité central propose à la Chambre médicale de reconduire la société BDO SA, Berne, en tant qu'organe de révision pour les années 2019 et 2020. La CdG soutient la proposition du Comité central.

Décision:

L'organe de révision est reconduit pour les années 2019 et 2020 par 143 oui, sans opposition et sans abstention.

6.4 Confirmation des délégués nommés à l'Assemblée des délégués

L'art. 36a des Statuts de la FMH prévoit que les délégués de l'Assemblée des délégués soient confirmés par la Chambre médicale. Seuls sont éligibles les délégués à la Chambre médicale ayant le droit de vote ou de proposition.

Proposition de l'ASMAC et de la fmCh:

Les organisations ASMAC et fmCh proposent à la Chambre médicale de confirmer les nouveaux délégués de l'Assemblée des délégués de la FMH à partir du 3 mai 2018:

ASMAC

sortant: Christoph FEHLMANN, Cologne
 nouveau: Maryline FOERSTER PIDOUX, Lausanne
 sortant: Daniel SCHRÖPFER, Oberengstringen
 nouveau: Marius GRÄDEL-SUTER, Berne
 sortant: Urs Sascha SIEBER, Liebefeld
 nouveau: Aleksandra POROWSKA, Lausanne

fmCh

sortant: vacant
 nouveau: Urs KAUFMANN, Wabern

Décision:

Les délégués sont confirmés à l'unanimité.

6.5 Confirmation des délégués suppléants nommés à l'Assemblée des délégués

L'art. 36a des Statuts de la FMH prévoit que les délégués suppléants de l'Assemblée des délégués soient confirmés par la Chambre médicale. Seuls sont éligibles les délégués à la Chambre médicale ayant le droit de vote ou de proposition.

Proposition de l'AMDHS, de mws et de l'ASMAC:

Les organisations AMDHS, mws et ASMAC proposent à la Chambre médicale de confirmer les nouveaux délégués suppléants de l'Assemblée des délégués de la FMH à partir du 3 mai 2018:

AMDHS

sortant: vacant
 nouveau: Michaela PETRE, Winterthour

mws

sortant: vacant
 nouveau: Susanna STÖHR, Bâle

ASMAC

sortant: Lars FRAUCHIGER, Innerberg
 nouveau: Michel CLEMENT, Berne

Décision:

Les délégués suppléants sont confirmés à l'unanimité.



Le Dr Georg Bosshard, p.-d., présente les directives de l'ASSM «Prise en charge et traitement des personnes atteintes de démence».

7. Modifications des Statuts, du Règlement d'exécution et du Code de déontologie

7.1 Modification du Code de déontologie de la FMH

7.1.1 Reprise des directives de l'ASSM

«Prise en charge et traitement des personnes atteintes de démence»

L'ASSM a adopté ces directives à l'automne dernier. *Jürg Schlup/président de la FMH* accueille le *Dr Georg Bosshard/Zurich, privat-docent*, qui a présidé la sous-commission au sein de la Commission centrale d'éthique (CCE) de l'ASSM. L'orateur informe des principaux thèmes et objectifs fixés par la Confédération et les cantons dans la stratégie nationale en matière de démences (lancée en 2014) destinés à améliorer la qualité de vie de ce groupe de patients en constante augmentation, à réduire les contraintes et à garantir la qualité de la prise en charge. En Suisse, 120 000 personnes environ sont atteintes de démence.

L'ASSM bénéficie d'une longue expérience en ce qui concerne l'établissement de directives médico-éthiques. Ces dernières s'entendent comme un guide pratique pour répondre aux situations de conflit éthique lors de la prise en charge et du traitement de personnes atteintes de démence. Elles s'articulent autour des problématiques spécifiques auxquelles peuvent être confrontés les soignants, indépendamment des lieux de prise en charge (domicile, hôpital, institution de soins) et des groupes professionnels. Les principes suivants ont été considérés comme fondamentaux: dignité, qualité de vie, bien-être, franchise et respect. Par ailleurs, la collaboration avec les proches prend sans doute la place la plus importante dans la prise en charge de la démence. Il est fréquent que les proches en souffrent davantage que la personne atteinte. La question de l'aide au suicide n'est abordée qu'en marge de ces directives; ce sujet sera traité en détail dans les directives concernant la prise en charge de personnes en fin de vie, actuellement en révision.

Après différentes interventions sur l'aide au suicide, *Jürg Schlup/président de la FMH* souligne que les directives qui doivent être adoptées ont un certain lien avec les directives de l'ASSM «Attitude face à la fin de vie et à la mort» encore en phase de consultation, dont l'adoption est prévue pour la prochaine Chambre médicale.

Proposition du Comité central:

Le Comité central propose de reprendre les directives «Prise en charge et traitement des personnes atteintes de démence» dans le Code de déontologie de la FMH.

Décision:

La proposition est acceptée par 128 oui, 1 non et 13 abstentions.

7.1.2 Directives de l'ASSM «Attitude face à la fin de vie et à la mort»: information préliminaire

Comme mentionné précédemment, l'ASSM procède actuellement à la révision de ses directives «Attitude face à la fin de vie et à la mort». Un projet avec le même titre avait déjà été envoyé en consultation. Cette nouvelle version se concentre sur la question de la fin de vie et de la mort. Le Dr iur. *Michael Barnikol/Division juridique de la FMH* se limite dans sa présentation au point le plus ambigu des directives, qui est aussi la raison de cette information préliminaire, à savoir la réglementation concernant l'assistance au suicide. L'ancienne et la nouvelle versions sont structurées de manière similaire. Dans les deux versions, l'aide au suicide n'est pas un devoir du médecin, et par conséquent le patient ne peut pas exiger que son médecin l'aide à se suicider. Les deux versions prévoient que le médecin doit préalablement examiner certaines exigences, principalement la capacité de discernement du patient, s'il décide d'aider son patient à se suicider, ce qu'il ne peut faire que lorsque ces exigences sont remplies. Dans le cadre de la **réglementation en vigueur**, si un médecin accepte d'apporter une aide au suicide à un patient, il lui incombe la responsabilité de vérifier les exigences suivantes: la maladie dont souffre le patient permet de considérer que la fin de la vie est proche; des alternatives de traitement ont été proposées et, si souhaitées par le patient, mises en œuvre. Avec la **nouvelle réglementation**, le médecin peut, sur la base d'une décision dont il endosse personnellement la responsabilité, apporter une aide au suicide à condition que les symptômes de la maladie et/ou les limitations des fonctions du patient lui causent une souffrance insupportable. La notion de «souffrance insupportable» est très indéterminée et difficile à identifier pour le médecin concerné. On exige du médecin de se prononcer sur ce qui est (encore) supportable pour le patient. La réglementation est problématique pour les patients qui risquent de se suicider en raison d'un trouble psychique. La réglementation ne poursuit plus l'objectif initial de la directive de régler la gestion des patients mourants ou atteints de maladies pouvant engendrer la mort.

L'impact de ces nouvelles directives est important car, après approbation par la Chambre médicale, elles feront partie du Code de déontologie de la FMH. Les délégués devront se prononcer à la Chambre médicale de l'automne prochain. Dans sa prise de position remise à l'ASSM, le Comité central a souligné que l'aide au suicide devrait se limiter aux patients atteints de maladie

mortelle, dont l'état ne s'améliorera pas avec un traitement médical approprié. Un médecin peut poser un tel diagnostic avec suffisamment de fiabilité.

On ne sait pas encore si l'ASSM reprendra les points évoqués par la FMH dans ses nouvelles directives. Quelques délégués suggèrent de renouer le dialogue avec l'ASSM et de présenter une nouvelle fois le point de vue du corps médical. Le président entend leur avis.

7.2 Modification des Statuts de la FMH

7.2.1 Proposition de mfe: admission de mfe en tant qu'organisation de la FMH ayant droit d'intervention

Philippe Luchsinger/président de mfe rappelle l'importance politique de cette organisation. Depuis 2009, mfe représente les médecins de famille et les pédiatres dans les dossiers de politique et de politique professionnelle. mfe est une organisation impliquée dans les questions tarifaires et intervient activement dans tous les thèmes importants de la politique professionnelle, avec une vue d'ensemble de la responsabilité pour notre système de santé.

Jusqu'à présent, les intérêts de l'organisation professionnelle étaient représentés dans les organes de la

FMH grâce aux sièges des sociétés de discipline mis à la disposition de mfe et des coopérations correspondantes. Après la fondation de la nouvelle société de médecine interne générale, il est important pour mfe d'obtenir une place officielle à la FMH.

Proposition de mfe:

Admission de mfe, Médecins de famille et de l'enfance Suisse, en tant qu'organisation ayant droit d'intervention conformément à l'art. 25 al. 2 des Statuts de la FMH.

Décision:

La proposition est acceptée par 134 oui, 2 non et 11 abstentions.

8. Projet Coach my Career

Jürg Unger-Köppel/membre du Comité central et responsable du département Médecine et tarifs hospitaliers présente le projet commun développé sur l'initiative de la FMH, mfe, l'ISFM, la SWIMSA, l'AMDHS et l'ASMAC. Les perspectives professionnelles qui s'offrent aux jeunes médecins sont rarement prévisibles ou contrôlables. Le corps médical peut prendre les choses en main dès la formation universitaire, notamment au travers d'un mentorat au moment de la planification de la forma-



L'équipe du projet «Coach my Career» composée de représentants de la FMH, de l'ASMAC, de l'AMDHS, de mfe et de la SWIMSA. Ce projet est soutenu par l'ISFM.

tion postgraduée mais aussi des choix professionnels de la relève médicale. C'est pourquoi les initiateurs de ce projet proposent deux offres distinctes. Une pour les étudiants en dernière année de médecine qui peuvent se préparer à leur premier poste lors d'ateliers (par ex. dossier de candidature adapté, stratégie pour choisir la discipline ou le centre de formation). Ces manifestations sont organisées par la SWIMSA dans les facultés de médecine. Un premier atelier aura lieu cette année à l'Université de Zurich. La deuxième offre s'adresse aux médecins-assistants, mais aussi aux jeunes chefs de clinique, sous la forme de coaching individualisé au cours duquel deux médecins expérimentés les conseillent dans le choix et la planification de leur carrière afin de trouver une solution durable et satisfaisante pour leur vie professionnelle et familiale future. Jusqu'ici, plus de 30 personnes se sont manifestées pour devenir coach. Les coachings commencent en septembre prochain. L'offre sera proposée en juin aux jeunes médecins. Le projet vient compléter les offres de coaching existantes et organisées par les facultés de médecine, les sociétés de discipline et d'autres organisations.

9. MARS – relevé MAS

Christoph Bosshard/vice-président de la FMH et responsable du département Données, démographie et qualité rappelle la première collecte de données, terminée en juin 2017, réalisée dans le cadre du projet MAS à des fins purement statistiques et concernant les données de l'année 2015. L'art. 30 OAMal, l'art. 59a LAMal et le règlement de traitement ne s'appliquaient pas encore à ce premier relevé. Conjointement avec l'OFS, la FMH a procédé au contrôle de la plausibilité des données collectées et l'évaluation a été publiée par l'OFS le 10 avril 2018. Une condition importante pour que le corps médical participe au relevé MAS 2015 a été que la FMH en tant qu'organisation professionnelle la plus importante et ses partenaires (Caisse des médecins et New-Index) soutiennent la livraison des données à des fins statistiques. Les interfaces avec les bases de données existantes de la Caisse des médecins (RoKo), de New-Index, de la FMH et du MedReg ont par ailleurs facilité la saisie des données pour les entreprises interrogées. Cela a aussi permis d'atteindre une haute qualité des données. Pour la première fois, l'OFS dispose de données sur les cabinets médicaux et les centres ambulatoires et il est possible d'analyser de manière approfondie la prise en charge médicale ambulatoire. La publication de l'OFS du 10 avril 2018 appuie les déclarations faites jusqu'à présent par la FMH dans des do-

maines importants. Cela montre que le corps médical ne craint pas la transparence, au contraire, il l'encourage. Parallèlement, la FMH accorde une extrême importance aux intérêts de ses membres en matière de protection des données. Dans le cadre de la loi sur la statistique fédérale, tout le monde peut, à des fins statistiques, exiger à l'OFS les données qui sont désormais disponibles et dont la qualité a été validée par l'OFS. De telles demandes de données sont possibles mais elles requièrent un contrat de protection des données qui précise que seules des données anonymisées sont transmises, sans possibilité de remonter vers une personne ou une entreprise particulière.

Le relevé des données structurelles des cabinets médicaux et des centres ambulatoires (données 2017) commencera le 11 novembre 2018. Cette saisie est établie à des fins de surveillance et de statistique. L'OFS ne sanctionnera pas les fournisseurs de prestations qui ne participent pas au relevé ni n'en informera les instances cantonales. Les données du relevé 2015 peuvent être importées. Le plus important tient au fait que chaque fournisseur de prestations puisse valider ses données soit à des fins statistiques, soit à des fins de surveillance. S'agissant de la livraison des données à l'OFSP, aux cantons et aux assureurs, le règlement de traitement prévoit la marche à suivre suivante:

L'OFS transmet les données aux destinataires sur demande. Cette demande doit préciser exactement quelles données sont nécessaires et le but dans lequel elles seront utilisées, conformément au règlement de traitement, sur la base de l'art. 59a LAMal et des art. 30 ss OAMal.

Chaque destinataire de données utilisées à des fins de surveillance est tenu de signer la convention d'utilisation avant que ces données lui soient transmises. Il s'engage à n'utiliser les données obtenues qu'aux fins indiquées, à ne pas les transmettre et à les effacer une fois ses travaux terminés.

En vertu de l'art. 31a OAMal, les destinataires des données sont tenus d'effacer les données qui leur ont été transmises dès que celles-ci ne sont plus nécessaires pour réaliser l'objectif pour lequel elles ont été transmises; ils doivent cependant détruire les données au plus tard cinq ans après leur réception. (Art. 4.5 du règlement de traitement).

Christoph Bosshard/vice-président de la FMH et responsable du département Données, démographie et qualité qualifie la collaboration avec l'OFS de constructive et efficace. Il remercie *Esther Kraft*, cheffe de division, et *Michel Meier*, conseiller juridique, pour leur soutien.



Joachim Eder, conseiller aux Etats zougais et président de la CSSS-E, en discussion avec Jürg Schlup, président de la FMH.

10. Problématique «double rôle des médecins»

Michel Matter/membre du Comité central et responsable du département Prestations et développement professionnel donne une vue d'ensemble de la proposition déposée par la Société des médecins argoviens (AAV) à la Chambre médicale du 4 mai 2017, qui cible la conciliation entre vie privée et vie professionnelle, et une meilleure organisation de la formation pré- et postgraduée. Après une rencontre à l'interne avec *Werner Bauer/président de l'ISFM* et *Christoph Hänggeli/directeur de l'ISFM*, *Jürg Lareida/AAV* a présenté cette question les 20 et 21 janvier 2017 à Lucerne lors de la Journée de réflexion, une rencontre sur la formation médicale établie depuis plusieurs années et organisée par l'ISFM et le Collège des doyens des facultés de médecine suisses. L'orateur y a exposé les problèmes liés au système actuel de formation pré- et postgraduée ainsi que son incompatibilité avec une conciliation entre vie privée et professionnelle car c'est précisément là que des améliorations sont requises. L'ISFM, les associations professionnelles et les facultés ont écouté et pris l'analyse et les suggestions en compte et voudraient les intégrer dans le futur développement du système de formation. Le département Prestations et développement

professionnel estime que ces solutions sont pertinentes et suscitent un fort intérêt vu l'augmentation de la volonté de travail à temps partiel parmi la nouvelle génération de médecins. *Werner Bauer/président de l'ISFM* remercie *Jürg Lareida/AAV* pour sa présentation à la Journée de réflexion et souligne que l'ISFM suivra l'évolution.

11. Informations du Comité central, du Secrétariat général, de l'ISFM et des divisions

Aucune intervention.

12. Divers

12.1 Date de la Chambre médicale d'octobre 2018

Le président informe que la validation de la structure tarifaire ambulatoire sera à l'ordre du jour de la Chambre médicale d'octobre et, de ce fait, la séance durera un jour et demi. Il demande aux délégués de réserver l'après-midi du mercredi 24 octobre et le jeudi 25 octobre 2018 toute la journée.

12.2 Dates des Chambres médicales 2019

Jeudi 2 mai 2019 et jeudi 31 octobre 2019

12.3 Proposition de l'ASMAC au sujet des dates de la Chambre médicale du printemps à partir de 2020

L'ASMAC suggère qu'à partir de 2020, la Chambre médicale du printemps se réunisse la deuxième semaine de mai et non la première.

12.4 *Angelo Cannova/AGZ* souhaite des renseignements sur les limitations dans le nouveau TARMED. Le dé-

partement Médecine et tarifs ambulatoires prendra contact avec lui.

Jürg Schlup/président de la FMH remercie le personnel du Secrétariat général pour l'organisation de ces deux journées sous la houlette de *Béatrice Egger* et tous les délégués pour leur participation efficace et ciblée.

Glossaire

Abréviation	Explication
AAV	Société des médecins argoviens
AD	Assemblée des délégués
AGZ	Société des médecins du canton de Zurich
AMDHS	Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse
ASMAC	Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique
ASSM	Académie suisse des sciences médicales
CC	Comité central
CdG	Commission de gestion
ChM	Chambre médicale
CO	Code des obligations
CSSS-E	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CSSS-N	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
CTM	Commission des tarifs médicaux
cufu	Curafutura
DFI	Département fédéral de l'intérieur
fmCh	foederatio medicorum chirurgicorum helvetica
FMH	Fédération des médecins suisses
H+	Les hôpitaux de Suisse
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
LPMéd	Loi sur les professions médicales
MedReg	Registre des professions médicales
mfe	Médecins de famille et de l'enfance Suisse
mws	medical women Switzerland
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
OFJ	Office fédéral de la justice
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
RE	Règlement d'exécution
RGPD	Règlement européen sur la protection des données
SSPP	Société suisse de psychiatrie et psychothérapie
SVM	Société vaudoise de médecine
SWIMSA	Organisation faïtière des étudiants en médecine en Suisse
TARMED	Tarif médical pour les prestations ambulatoires